Deutscher Bundestag
8. Wahlperiode

Drucksache 8/3818

19. 03. 80

Sachgebiet 2126

Änderungsantrag

der Fraktion der CDU/CSU

zur zweiten Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes – Drucksachen 8/2067, 8/3495, 8/3758 –

Der Bundestag wolle beschließen:

Zu Artikel 2 Nr. 3a (§ 371 RVO)

In Artikel 2 erhält Nummer 3 a folgende Fassung:

‚3 a. § 371 wird wie folgt geändert:

a) In § 371 erhalten Absätze 2 und 3 folgende Fassung:

„(2) Die Krankenkassen können die Bereiterklärung eines Krankenhauses binnen drei Monaten ablehnen, wenn eine Gewähr für eine ausreichende zweckmäßige und unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wirtschaftliche Krankenhauspflege nicht gegeben ist. Die Bereiterklärung von Krankenhäusern, die nach dem 1. Januar 1972 errichtet wurden und nicht in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen sind, kann außerdem abgelehnt werden, wenn andernfalls die Ziele des Krankenhausbedarfsplanes gefährdet werden. Soweit erforderlich, ist den religiösen Bedürfnissen der Kranken Rechnung zu tragen. Die Ablehnung der Bereiterklärung des Krankenhauses bedarf der Zustimmung der für die Krankenkassen zuständigen Aufsichtsbehörden sowie der für die Krankenhausbedarfsplanung zuständigen Landesbehörde.

(3) Nach Ablauf der in Absatz 2 Satz 1 genannten Frist kann die Bereiterklärung eines Krankenhauses nur mit einer Frist von zwei Jahren zurückgenommen oder abgelehnt werden. Absatz 2 Satz 4 gilt entspre-

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Tel. 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, 5300 Bonn 2, Postfach 2008 21
Bonn-Bad Godesberg, Herderstr. 56, Tel. (02221) 36 35 51

chend. Die Zurücknahme mit einer kürzeren Frist oder ohne Einhaltung der Frist ist nur aus wichtigem Grunde zulässig."

b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.'

Bonn, den 19. März 1980

Dr. Kohl, Dr. Zimmermann und Fraktion

Begründung

Die Änderung des § 371 RVO, der die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern beinhaltet, hat insbesondere nach Inkrafttreten des KVKG zu Schwierigkeiten in der Weise geführt, daß kleinere Krankenhäuser, die nicht im Krankenhausbedarfsplan aufgenommen sind, nicht mehr zur Krankenhausversorgung herangezogen werden.

Die Änderung dient dazu, auch zukünftig sicherzustellen, daß weiterhin kleinere und private Krankenhäuser an der Krankenhausversorgung teilnehmen können, wenn eine Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wirtschaftliche Krankenhauspflege gegeben ist.